



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه
جهت دریافت درجه دکترای حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان پایان نامه:
بررسی علل لنفادنوپاتی‌های گردنی در بیوپسی‌های انجام شده از عقده‌های لنفاوی
گردنی از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۴ در استان اردبیل

استاد راهنما:
دکتر محمد باقر ستوده

استاد مشاور:
دکتر مهدی چینی فروش

نگارش:
امیر جامعی

تابستان ۸۴
شماره پایان نامه: ۰۲۳۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

هو الشافى

تقدیم به:

پدر بزرگوارم

که صلابت و ایستادگی را به من آموخت
باشد که امین آموزه‌هایش باشم

تقدیم به:

مادر مهربانم

که صفا و صداقت را به من آموخت
باشد که قطره‌ای از دریای بی کران محبتش باشم

تقدیم به:

برادرم سالار

که سعادتش آرزوی قلبی من است

تقدیم به:

استاد گرامی جناب آقای دکتر محمد باقر ستوده
به خاطر راهنمایی‌ها و ذوق سرشار از محبتش

با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر مهدی چینی‌فروش،
جناب آقای فیروز امانی و جناب آقای دکتر ساسان طالبی
حقگو

ABBREVIATIONS:

AGB.L: Angioimmunoblastic Lymphadenopathy

F.H: Follicular Hyperplasia

H.L: Hodgkin Lymphoma

INFIL ALL: Infiltration with Acute Lymphoblastic Leukemia

M.C= Metastatic Carcinoma

M.M.M= Metastatic Malignant Melanoma

NCTL= Necrotizing Lymphadenitis

N.H.L= Non Hodgkin Lymphoma

N.P= Non pathology

R.L.A= Reactive Lymphadenopathy

T. B= Tuberculosis Lymphadenitis

TOX= Toxoplasmosis

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده.....	۱
مقدمه و اهمیت موضوع:.....	۳
فصل اول - کلیات	
اهداف تحقیق.....	۴
1-1- هدف کلی:.....	۴
1-2- اهداف ویژه:.....	۴
1-3- اهداف کاربردی:.....	۴
1-4- سوالات پژوهشی:.....	۴
فصل دوم - بررسی متون	
2-1- آناتومی کلی سیستم لنفوی.....	۵
2-2- لنفادنوپاتی و علل آن.....	۱۳
2-3- نحوه ارزیابی توده‌های گردنی.....	۲۳
2-4- کارهای انجام شده در زمینه تحقیق.....	۳۴
فصل سوم - مواد و روشها	
3-1- روش کار.....	۳۶
3-2- نمای عملیاتی پژوهش.....	۳۷
3-3- مشخصات طرح.....	۳۸
3-4- مراحل انجام کار.....	۳۸
3-5- روش گردآوری اطلاعات.....	۳۸
3-6- روش‌های آماری.....	۳۹
فصل چهارم - نتایج	
فصل پنجم - بحث و نتیجه‌گیری	
5-1- تفسیر نتایج.....	۵۳
5-2- نتیجه‌گیری.....	۵۵

۵۵ ۳-۵- پیشنهادات
۵۷ چکیده انگلیسی:
۵۹ (References): منابع

الف

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول شماره ۱-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی ۱۵ - ۰ سال	۴۶
جدول شماره ۲-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی ۱۵ - ۰ سال ..	۴۶
جدول شماره ۳-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی ۲۵ - ۱۶ سال	۴۷
علل لنفادنوپاتی	۴۷
جدول شماره ۴-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی ۲۵ - ۱۶ سال ..	۴۸
جدول شماره ۵-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی ۳۵ - ۲۶ سال	۴۸
جدول شماره ۶-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی ۳۵ - ۲۶ سال ..	۴۹
جدول شماره ۷-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی ۴۵ - ۳۶ سال	۴۹
جدول شماره ۸-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی ۴۵ - ۳۶ سال ..	۵۰
جدول شماره ۹-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی ۵۵ - ۴۶ سال	۵۰
جدول شماره ۱۰-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی ۵۵ - ۴۶ سال	۵۱
جدول شماره ۱۱-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی ۶۵ - ۵۶ سال	۵۱
جدول شماره ۱۲-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی ۶۵ - ۵۶ سال ..	۵۲
جدول شماره ۱۳-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در گروه سنی بالای ۶۵ سال	۵۲
جدول شماره ۱۴-۴- توزیع فراوانی توأم علل لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک جنس در گروه سنی بالای ۶۵ سال	۵۳

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴- توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه	۴۰
نمودار شماره ۲-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در کل بیماران مورد مطالعه	۴۱
نمودار شماره ۳-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در بیماران مرد مورد مطالعه	۴۲
نمودار شماره ۴-۴- توزیع فراوانی علل لنفادنوپاتی گردنی در بیماران زن مورد مطالعه	۴۴
نمودار شماره ۵-۴- توزیع فراوانی لنفادنوپاتی گردنی به تفکیک گروه سنی در بیماران مورد مطالعه	۴۵

- شکل ۱-۲..... The lymphatic system. ۵
- شکل ۲-۲..... Special structure of the lymphatic capillaries that permits passage of substances of high molecular weight back into the circulation. ۶
- شکل ۳-۲..... structure of lymphatic capillaries and a collecting lymphatic. ۶
- Showing also the lymphatic valves. ۶
- شکل ۴-۲..... Fluid flux across the capillary is dependent upon the net hydrostatic and oncotic pressure gradient. This is positive near the arteriolar end leading to outflow of fluid and negative near the venular end. Where most of the fluid reruns to the capillary lumen. ۹
- شکل ۵-۲..... A lymph node. On the right is the stroma, on the left the parenchyma. ۱۳
- The blood supply and lymphatics are shown in the central portion ۲۱
- شکل ۶-۲..... Cervical lymphatics. ۲۱
- شکل ۷-۲..... Lymph node stations of the neck. 1= Submental: 2= submandibular (Submaxillary): 2= iugulodigastric: 4= midjular: 5= jugulo-omohyoid (lower jugular): 6= posterior triangle (transverse cervical): 7= spinal accessory: 8= parotid: 9= juxtavisceral. ۲۱
- شکل ۸-۲..... Sperficial cervical and facial nodal drainage patterns. B. Deep cervical lymphatic drainage patterns. Note that stemocleidomastoid muscle is reflected. ۲۲
- شکل ۹-۲..... Anterior and posterior cervical triangles and subdivisions in left side of neck ۲۵
- شکل ۱۰-۲..... A and B, Anatomic triangles of the neck. 1= anterior triangle: 2= posterior triangle: 3= submaxillary triangle: 4= submental triangle. ۲۵
- شکل ۱۱-۲..... Location of common lymphatic and glandular masses of head and neck. Stippled areas represent congenital masses. Arrows indicate lymphatic drainage pathways. ۲۶
- شکل ۱۲-۲..... Lymph node regions of neck to which palpable lymph nodes were assigned at time of initial clinical examination by Lindberg (1972). (From Fletcher, R. H.: Textbook of Radiotherapy. Third edition. Philadelphia. 1980. Lea and Febiger.) ۳۱

چکیده

مقدمه و هدف: لنفادنوپاتی در لغت به معنای بیماری موجود در غده لنفاوی است. عوامل بیماری‌زای مختلفی می‌توانند غدد لنفاوی را به یکی از سه فرم حاد، تحت حاد یا مزمن درگیر کنند که این درگیری یا منتشر است یا موضعی. از جمله علل لنفادنوپاتی‌های گردنی باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها، تک یاخته‌ها، تومورها و گاهی علل ناشناخته می‌باشند. برخورد با یک توده گردنی به عنوان شکایت اصلی بیمار به صورت تنها یافته بالینی یا به صورت یک نشانه از یافته‌های بالینی، از مواردی هستند که یک پزشک در طی دوران طبابت بسیار با آن مواجه می‌شود و طریقه ارزیابی ماهیت این توده‌ها و اقدامات مورد نیاز، بستگی به کارایی و اندوخته علمی پزشک دارد.

با توجه به اهمیت بدخیمی‌ها در ناحیه گردن و تشخیص و نحوه درمان طبی و جراحی این گونه بیماران، مطالعه حاضر در زمینه بررسی علل لنفادنوپاتی‌های گردنی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه که به صورت توصیفی - مقطعی انجام پذیرفت، پس از انتخاب بیماران و اثبات لنفادنوپاتی گردنی آنها از روی شرح حال و علائم بالینی، بیوپسی از عقده‌های لنفاوی انجام شده و در پرونده مربوط به بیماران ثبت شده بود که کلیه اطلاعات لازم، از قبیل سن و جنس بیماران و نتایج پاتولوژیک با مراجعه به پرونده بیماران جمع‌آوری شده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در قالب جداول و نمودارها، به وسیله نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این مطالعه در کل ۱۰۰ بیمار که ۵۲ نفر (۵۲٪) مرد و ۴۸ نفر (۴۸٪) زن بودند و در بررسی پاتولوژیک وجود عقده لنفاوی آنها به اثبات رسیده بود، به تفکیک جنس و در گروه‌های سنی مختلف مورد ارزیابی قرار گرفتند که نتایج زیر به دست آمد:

در گروه سنی ۰ تا ۱۵ سال هیپرپلازی فولیکولار با فراوانی ۶ مورد (۳۱/۶٪)، در گروه سنی ۱۶ تا ۵۵ سال توپرکلوزیس با ۳۱ مورد (۴۴/۲٪) و در گروه سنی بالای ۵۵ سال کارسینوم

متاستاتیک با ۵ مورد (۴/۴۵٪) شایع‌ترین علل لنفادنوپاتی‌های گردنی بودند. همچنین نتایج حاصله در کل بیماران مورد مطالعه به ترتیب شیوع عبارت بود از: توبرکلوزیس ۳۶ مورد (۳۶٪)، هیپرپلازی فولیکولار ۱۵ مورد (۱۵٪)، کارسینوم متاستاتیک ۱۳ مورد (۱۳٪)، لنفوم هوچکین ۹ مورد (۹٪)، لنفوم نان هوچکین ۸ مورد (۸٪)، لنفادنوپاتی واکنشی ۸ مورد (۸٪)، سایر علل ۶ مورد (۶ درصد) و لنفادنوپاتی غیرپاتولوژیک ۵ مورد (۵٪).

بحث و نتیجه‌گیری: در مطالعه ما توبرکلوزیس شایع‌ترین علت لنفادنوپاتی‌های گردنی می‌باشد که این امر تأکید مجددی بر اهمیت پیشگیری و درمان این بیماری می‌باشد. همچنین با توجه به شیوع بالای این ضایعات گردنی و احتمال وجود بدخیمی از انواع مختلف در ناحیه گردن، باید توجه بیشتری به معاینات روتین سر و گردن علی‌الخصوص عقده‌های لنفاوی مبذول شود تا در شخصی به ظاهر بدون علامت، بیماری سریعاً کشف و در مراحل مقدماتی درمان شود.

کلمات کلیدی: لنفادنوپاتی گردنی / بیوپسی / توبرکلوزیس / هیپرپلازی فولیکولار /

اردبیل.

مقدمه و اهمیت موضوع:

لنفادنوپاتی در لغت به معنای بیماری موجود در غده لنفاوی است. عوامل بیماری‌زای مختلفی می‌توانند غدد لنفاوی را به یکی از سه فرم حاد، تحت حاد یا مزمن درگیر کنند که این درگیری یا منتشر است یا موضعی. از جمله علل لنفادنوپاتی‌های گردنی می‌توان به باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها، تک‌یاخته‌ها، تومورها و گاهی علل ناشناخته اشاره کرد [۱].

توده‌ای که در گردن ظاهر می‌شود، می‌تواند اتیولوژی مادرزادی، التهابی یا نئوپلاستیک داشته باشد. قبل از برداشتن بافت به منظور بیوپسی، می‌توان اطلاعات بسیاری را کسب نمود. سن بیمار اولین نشانه و راهنمای تشخیص احتمالی است. در کودکان، علل التهابی توده‌های گردنی، تا حد قابل ملاحظه‌ای شایع‌تر از علل دیگر می‌باشد. علل مادرزادی در مقام دوم از لحاظ شیوع قرار دارند و نئوپلاسم‌ها فقط به ندرت دیده می‌شوند. این مسئله درست برعکس بزرگسالان می‌باشد. در افراد بزرگسال نئوپلاسم‌ها شایع‌ترین علت هستند، سپس نوبت به روند‌های التهابی و مادرزادی می‌رسد. زمان شروع، موقعیت، قوام و اندازه توده نیز از جمله عواملی هستند که در رسیدن به تشخیص موثر می‌باشند و پس از مشخص نمودن این موارد، تعداد تشخیص‌های افتراقی را می‌توان تا حد زیادی کاهش داد [۱ و ۲].

برخورد با یک توده گردنی به عنوان شکایت اصلی بیمار به صورت تنها یافته بالینی و یا به صورت یک نشانه از یافته‌های بالینی، از مواردی هستند که یک پزشک در طی دوران طبابت، بسیار با آن مواجه می‌شود و طریقه ارزیابی ماهیت این توده‌ها و اقدامات مورد نیاز، بستگی به کارایی و اندوخته علمی پزشک دارد [۲].

با توجه به اهمیت بدخیمی‌ها در ناحیه گردن و تشخیص و نحوه درمان طبی و جراحی این گونه بیماران، ما را بر آن داشت تا به بررسی علل لنفادنوپاتی‌های گردنی، طریقه افتراق توده‌های گردنی از یکدیگر و طریقه بررسی و درمان بیماران با لنفادنوپاتی گردنی پردازیم. نتایج حاصله از این تحقیق می‌تواند علاوه بر جنبه‌های اپیدمیولوژیک، در اداره صحیح این بیماران نیز مورد استفاده قرار گیرد.